

Nörojenik Tümörde Spinal Kord Basısı: Acil Cerrahi Girişim Her Zaman Gerekli Mi?

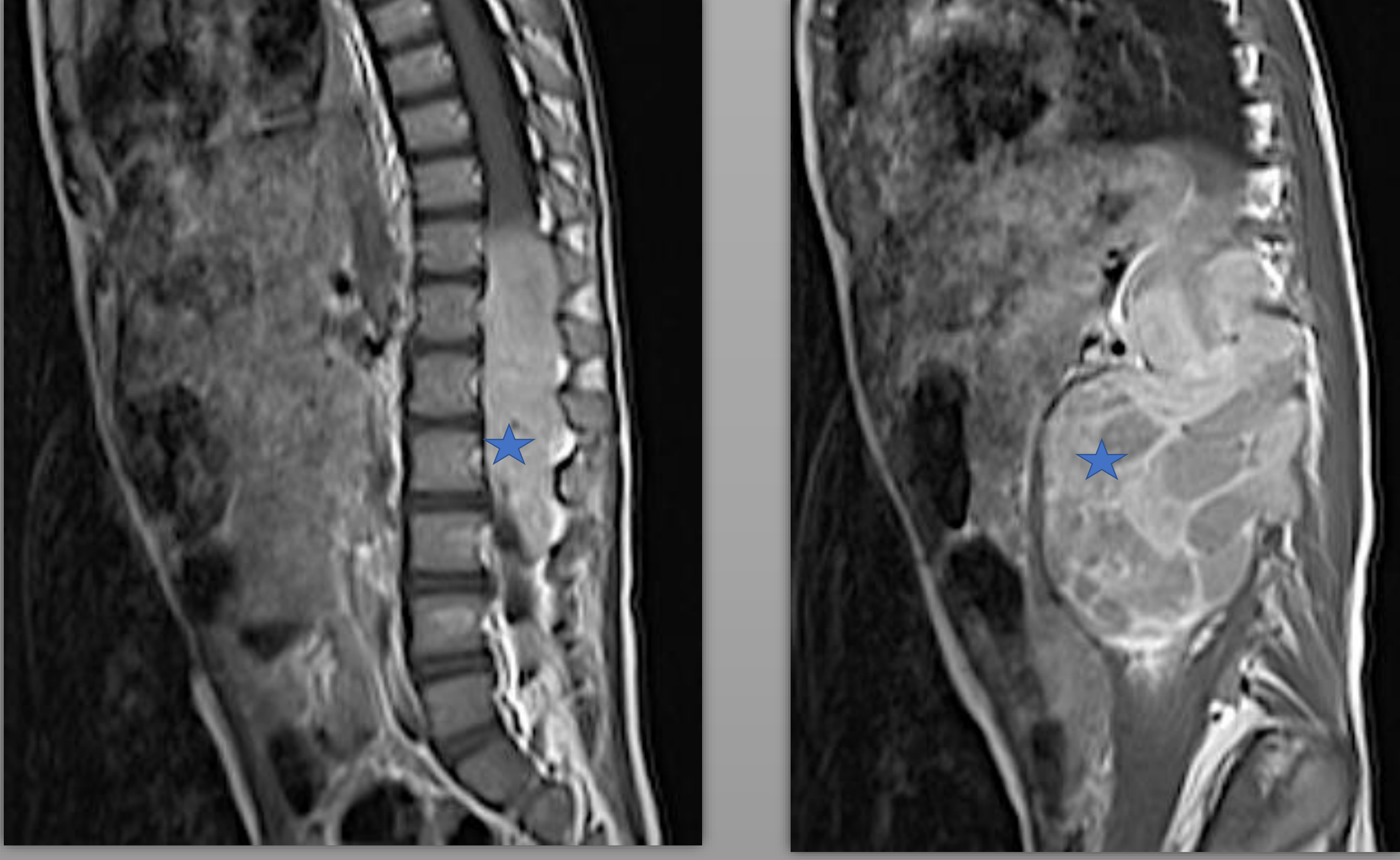
R Özcan, A Karagöz, S Ocak⁽¹⁾, R Kemerdere⁽²⁾, N Çomunoğlu⁽³⁾,
S Kuruoğlu⁽⁴⁾, G Topuzlu Tekant

*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Çocuk Cerrahisi AD, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji AD⁽¹⁾,
Beyin ve Sinir Cerrahisi AD⁽²⁾, Patoloji AD⁽³⁾, Radyoloji AD⁽⁴⁾*

Olgu:

- 2 yaş, kız
- Başvuru yakınması: 2 aydır yürüyememe, bacaklarda hareket kaybı

Radyolojik İnceleme:



MRG: Spinal kanala uzanan sol paravertebral kitle*
IDRF(+). ADC: 0.77 → 0.83 x10⁻³ mm²/s

Tru-cut biyopsi: Ganglionöroblastom

N-myc: (-)

NSE: 99 ng/mL

Konsey kararı:

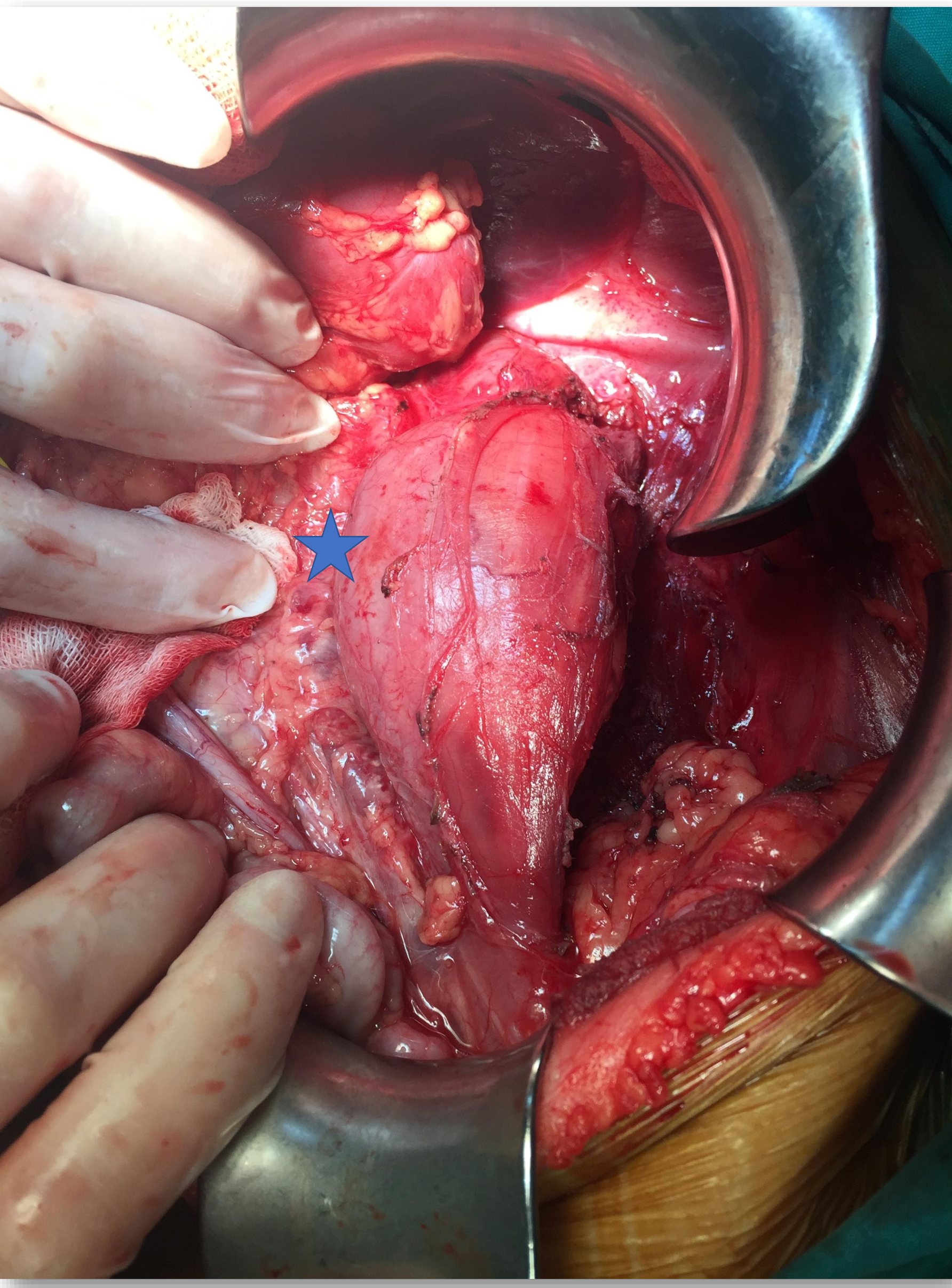
Neoadjuvan kemoterapi (KT)

*Vertebra korpus metastazı

*Uzun segment spinal kord basısı

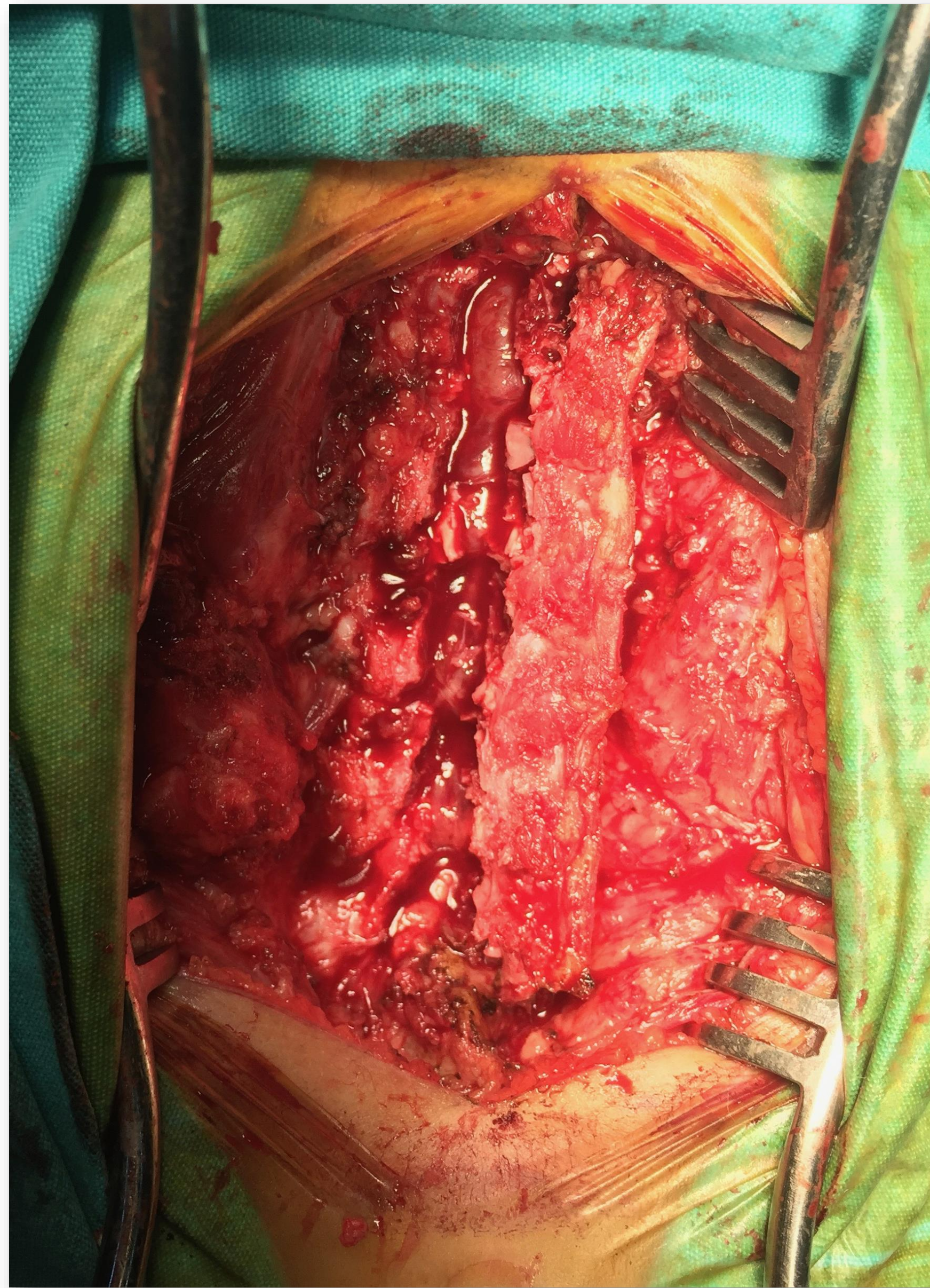
4 kür KT → Parsiyel klinik yanıt

Konsey Kararı: Cerrahi



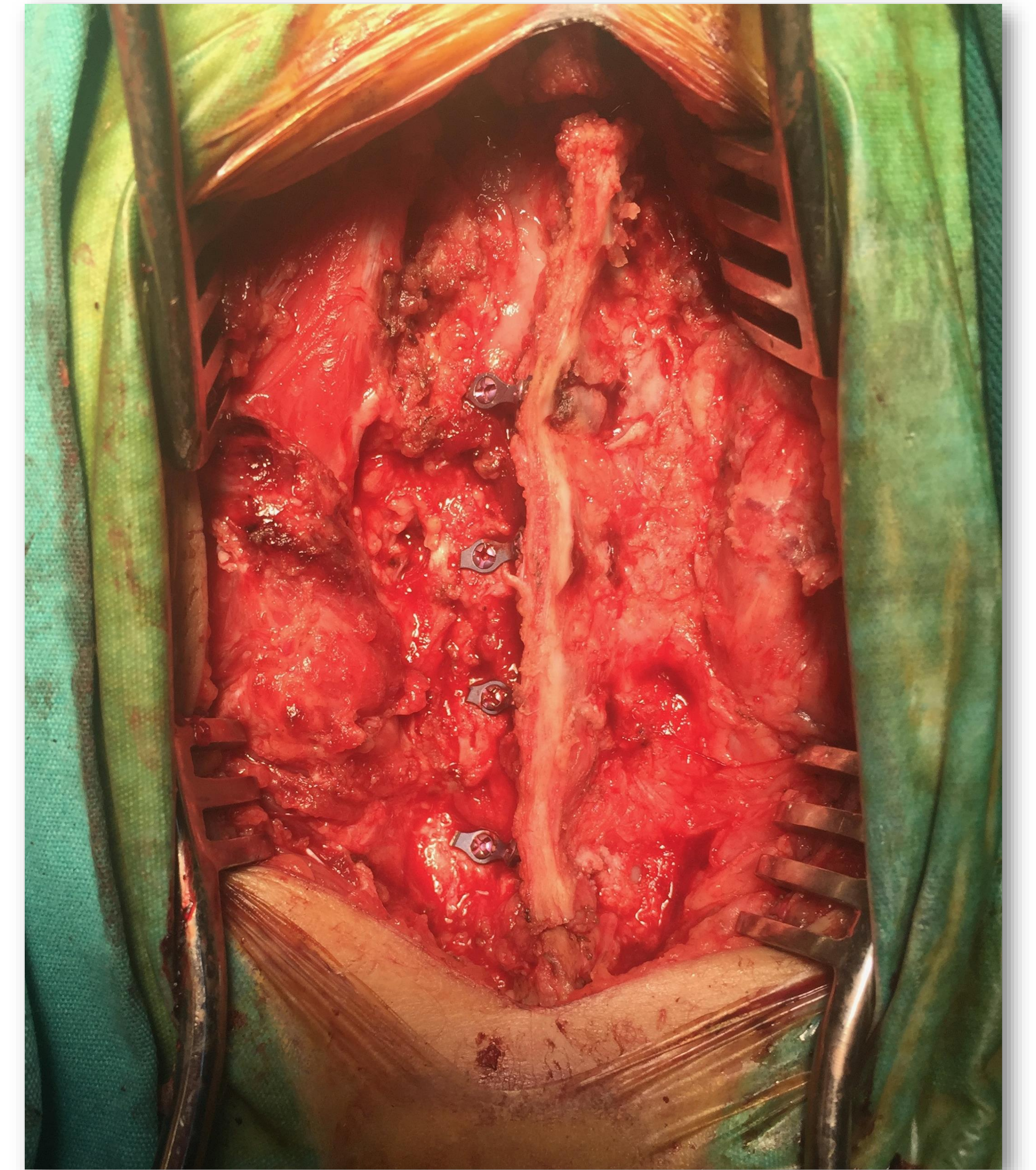
Abdominal kompartman → Laparotomi, kitle
eksizyonu*

Patoloji: **Ganglionöroblastom**



Spinal kompartman → Laminotomi, nöral
monitorizasyon, kitle eksizyonu

Patoloji: **Ganglionörom**



İzlem:

- Per ve postoperatif komplikasyon yaşanmadı.
- Alt ekstremitte fonksiyonları düzeldi. Yürüyebiliyor.
- Hastalık remisyonu sağlandı.



Yürüme videosu
QR kodu

SONUÇ:

- Nörojenik tümörlerde spinal kord basısı tek başına acil cerrahi endikasyonu değildir.
- Spinal kord basısı bulgularının başlangıcı 48-72 saatten uzun ise indüksiyon KT'si yanıtına göre cerrahi değerlendirilebilir.
- Laminektominin uzun dönem komplikasyonları nedeniyle laminotomi tercih edilmelidir.